

Journal Pre-proof

COVID-19 en migrantes y minorías étnicas

Ainhoa Rodríguez-García de-Cortázar Olga Leralta-Piñán Jaime
Jiménez-Pernett Ainhoa Ruiz-Azarola



PII: S0213-9111(20)30134-5

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.gaceta.2020.06.002>

Reference: GACETA 1888

To appear in: *Gaceta Sanitaria*

Received Date: 31 May 2020

Accepted Date: 2 June 2020

Please cite this article as: de-Cortázar AR-García, Leralta-Piñán O, Jiménez-Pernett J, Ruiz-Azarola A, COVID-19 en migrantes y minorías étnicas, *Gaceta Sanitaria* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.002>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2020 Published by Elsevier.

Artículo especial

COVID-19 en migrantes y minorías étnicas

Ainhoa Rodríguez-García-de-Cortázar^{a,b,*}, Olga Leralta-Piñán^a, Jaime Jiménez-Pernett^a y Ainhoa Ruiz-Azarola^{a,c}

^a *Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España*

^b *SEPISE Grupo de investigación en trabajo social, Universidad de Granada, Granada, España*

^c *Instituto de Investigación Biosanitaria IBS.GRANADA, Granada, España*

*Autora para correspondencia.

Correo electrónico: ainhoa.rodriguez.easp@juntadeandalucia.es (A. Rodríguez-García-de-Cortázar).

Aún son escasas las publicaciones que analizan el impacto de la COVID-19 o de las medidas políticas y sanitarias adoptadas en la población migrante o en minorías étnicas¹. Ante el papel de estos factores como determinantes de la salud, la investigación en este campo debería ser una prioridad. Este artículo presenta una revisión narrativa de la literatura para identificar buenas prácticas y proponer recomendaciones para el desarrollo de políticas públicas y la investigación. En el contexto británico, donde más se está publicando acerca del fenómeno, Platt y Warwick² concluyen que los impactos de la COVID-19 sobre la población negra, asiática y de minorías étnicas no son uniformes. Hay ciertos grupos que por condiciones laborales y tipos de empleo están más expuestos al riesgo de infección, en particular para la población negra, paquistaní y bangladesí. Otros presentan más problemas de salud subyacentes en su madurez, lo que supone un agravante en caso de infección por coronavirus. Rose et al.³ encuentran que tanto la privación económica como el origen étnico se asocian con una mayor mortalidad por COVID-19 en Inglaterra: por cada aumento del 1% en la proporción de población con bajos ingresos aumenta un 2% la tasa de mortalidad por COVID-19, y por cada aumento del 1% en la población negra, asiática y de minorías étnicas aumenta un 1% dicha tasa de mortalidad. En la misma línea, Prats-Urbe et al.⁴ concluyen que las tasas de COVID-19 en el Reino Unido son más altas entre la población negra, asiática y de minorías étnicas, entre quienes viven en zonas desfavorecidas, además de las personas con obesidad y aquellas con comorbilidad previa.

Dado que la gravedad y la letalidad de la COVID-19 se manifiestan más en edades avanzadas⁵, se podría pensar que, como la población migrante es en general más joven que la autóctona, se ve menos perjudicada. En España, los resultados preliminares de un amplio estudio longitudinal seroepidemiológico apuntan a una menor prevalencia de infección por SARS-Cov2 entre las personas que no tienen nacionalidad española⁵. No obstante, otros estudios, como el de Bojórquez et al.⁶ en el contexto mexicano, apuntan a un mayor riesgo de enfermedades respiratorias y de contagio entre las personas migrantes y solicitantes de asilo, una vez ajustados los datos por edad, sexo y condiciones de riesgo subyacentes.

Para ciertos sectores de población migrante no están garantizados el acceso a la información ni la protección necesaria frente al coronavirus. Las dificultades de acceso a información fiable en su propio idioma pueden hacer que no reconozcan la seriedad de la epidemia, que no sepan o que no tengan la posibilidad de protegerse correctamente^{7,8}, a quienes no cuentan con dispositivos electrónicos que permitan comunicaciones en vídeo y no puedan visualizar señales que ayuden a la comprensión⁹.

La utilización de los servicios sanitarios para quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad o exclusión se ve limitada por factores asociados a la discriminación, la estigmatización o criminalización, la explotación laboral o sexual, etc.¹⁰. En los Estados Unidos hay más de siete millones de personas sin documentación que carecen de seguro médico. Buena parte de las personas migrantes en situación administrativa irregular no tienen acceso a servicios públicos de atención primaria y en muchos casos se limita su atención a los servicios sanitarios de urgencias¹¹. Su dependencia de estos servicios de emergencia hace pensar que, en situaciones de confinamiento, las alternativas que se plantean de telemedicina y evitación de servicios de urgencias no resulten tan efectivas para estas personas⁹.

En situaciones de confinamiento o aislamiento, las desventajas crecen para las personas migrantes con escasos recursos socioeconómicos y tecnológicos⁷. Liem et al.¹² plantean que la pandemia de COVID-19 y las medidas de cuarentena podrían agravar problemas habituales en trabajadores y trabajadoras

migrantes, perjudicar su salud mental y empeorar su ya precaria calidad de vida, por la pérdida de empleos, ingresos, etc. Muchas de estas personas trabajan en el sector servicios sin contratación formal y están excluidas de la red de seguridad social, por lo que no acceden a subsidios ni ayudas cuando pierden sus trabajos e ingresos⁹. En los Estados Unidos, el paquete de medidas sociales implantadas no llega a buena parte de las personas indocumentadas, y por esta razón, un considerable número de niños y niñas de origen migrante ha quedado fuera del programa de nutrición durante el confinamiento⁹. Para las mujeres migrantes víctimas de violencia de género las condiciones pueden empeorar¹³.

Preocupan especialmente las personas migrantes o refugiadas que, sin tener garantizada la atención sanitaria, no hayan podido cumplir las medidas de autoaislamiento y distanciamiento social¹⁵, por necesidades económicas o por la falta de vivienda con instalaciones adecuadas⁷. En todo el mundo, tres cuartas partes de las personas refugiadas sobreviven en países donde los sistemas de salud están poco capacitados para responder a la pandemia¹⁴. Pese a la ausencia de cifras de contagio y de pruebas de detección, el riesgo de contraer COVID-19 se prevé especialmente elevado en las personas que viven en campamentos de refugiados, asentamientos o edificios abandonados, en situaciones de hacinamiento, sin agua corriente y sin sistemas de saneamiento^{7,10}.

En el contexto de esta pandemia, se hace aún más necesario avanzar hacia la equidad en la atención sanitaria mundial. Todos los países deberían ratificar la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, y garantizar que la salud de estas personas no se descuide en futuras epidemias o desastres. Mejorar el acceso a la atención médica de las personas migrantes requiere adaptar las campañas de salud pública a la diversidad cultural e idiomática, así como a los distintos canales y redes de comunicación¹². En general, implica transformar cualquier política que pueda excluir a los/las migrantes del acceso a medidas de protección, información, pruebas médicas y prestación de servicios de salud^{7,14}. Esto se traduce en la suspensión de las medidas judiciales de deportación⁹, así como el mantenimiento del principio de no devolución y la evacuación de las personas retenidas en centros de detención o de internamiento de extranjeros¹⁴,

puesto que muchos de estos centros no son capaces de garantizar la seguridad sanitaria⁹. En este sentido, las autoridades españolas han desalojado temporalmente los centros de internamiento de extranjeros (CIE), aunque no los centros de estancia temporal de inmigrantes (CETI) y otros tipos de centros donde las personas migrantes se encuentran en condiciones de hacinamiento. También es fundamental, siguiendo el ejemplo del gobierno portugués¹⁶, prolongar y proporcionar permisos de residencia y trabajo a las personas migrantes para no limitar su acceso a la atención médica y a los servicios sociales¹⁴. Facilitar la salida de prisión de migrantes que hayan cometido infracciones menores o de personas vulnerables a infecciones graves debido a condiciones subyacentes o por su edad es otra de las recomendaciones que organismos internacionales han planteado^{9,14,17}.

Numerosas organizaciones no gubernamentales han reclamado evacuar a las personas migrantes de los campos de refugiados y asentamientos chabolistas. Si esto no se produce, es clave implementar con urgencia medidas de protección específicas para estas personas migrantes en condiciones insalubres, que presentan mayor riesgo de contagio, analizar sus condiciones socioeconómicas y de salud, evaluar la información de la que disponen, su capacidad de acceso a la atención médica y los patrones de uso de los servicios sanitarios. Es necesario trabajar conjuntamente con líderes de las comunidades migrantes y con otras organizaciones vinculadas, garantizar el acercamiento de personal sanitario a estas poblaciones, contar con mediadores/as interculturales y garantizar la confidencialidad de la información suministrada por las personas migrantes¹⁸. Para poder llevar a cabo estas medidas y recomendaciones son imprescindibles una voluntad política y una dotación presupuestaria adecuada⁷, además de contar con la participación de las propias personas migrantes o pertenecientes a minorías étnicas.

Editor responsable del artículo

Carlos Álvarez Dardet.

Contribuciones de autoría

Todas las personas firmantes han contribuido intelectualmente en la búsqueda bibliográfica, la escritura y la revisión de este artículo especial. Asimismo, todas han leído y aprobado la versión final del manuscrito enviado.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Pareek M, Bangash MN, Pareek N, et al. Ethnicity and COVID-19: an urgent public health research priority. *Lancet*. 2020;395:1421-2.
2. Platt L, Warnick R. Are some ethnic groups more vulnerable to COVID-19 than others? London: Institute for Fiscal Studies, Nuffield Foundation. 2020. (Consultado el 31/5/2020.) Disponible en: <https://www.ifs.org.uk/inequality/chapter/are-some-ethnic-groups-more-vulnerable-to-covid-19-than-others/>
3. Rose TC, Mason K, Pennington, A, et al. Inequalities in COVID19 mortality related to ethnicity and socioeconomic deprivation. *MedRxiv preprint* 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.04.25.20079491>
4. Prats-Urbe A, Paredes R, Prieto-Alhambra D. Ethnicity, comorbidity, socioeconomic status, and their associations with COVID-19 infection in England: a cohort analysis of UK Biobank data. *MedRxiv preprint* 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.05.06.20092676>
5. Ministerio de Sanidad. Estudio nacional de seroepidemiología de la infección por SARS-COV-2 en España. Informe preliminar 13 de mayo de 2020. (Consultado el 31/05/2020.) Disponible en: https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/ene-covid/docs/ESTUDIO_ENE-COVID19 PRIMERA RONDA INFORME PRELIMINAR.pdf
6. Bojórquez I, Infante C, Vieitez I, et al. Migrants in transit and asylum seekers in Mexico: an epidemiological analysis of the Covid-19 pandemic. *MedRxiv preprint* 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.05.08.20095604>
7. EUPHA. Statement by the EUPHA migrant and ethnic minority health section on COVID-19 – Call for action: reducing the impact of the coronavirus crisis on those ‘left behind’ – Disadvantaged Migrants and Ethnic Minorities (MEM). 2020, march 24. (Consultado el 30/3/2020.)

- Disponível em: https://eupha.org/repository/advocacy/MIG_statement_on_COVID19.pdf
8. Park HJ, Lee BJ. The role of social work for foreign residents in an epidemic: the MERS crisis in the Republic of Korea. *Soc Work Public Health*. 2016;31:656-64.
 9. Page KR, Venkataramanim M, Beyrerm C, et al. Undocumented U.S. immigrants and Covid-19. *N Engl J Med*. 2020;382:e62.
 10. IASC. Inter-Agency Standing Committee. Interim guidance scaling-up Covid-19 outbreak readiness and response operations in humanitarian situations including camps and camp-like settings. Version 1.1. FRC, IOM, UNHCR, WHO. March 2020. (Consultado el 31/3/2020.) Disponível em: <https://interagencystandingcommittee.org/>
 11. Médecins du Monde. Left behind: the state of universal healthcare coverage in Europe: 2019. Observatory Report. (Consultado el 31/5/2020.) Disponível em: https://www.doctorsoftheworld.org.uk/wp-content/uploads/2018/11/DOTW_2019_lowress_alt.pdf
 12. Liem A, Wang C, Wariyanti Y, et al. The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psych*. 2020;7:e20.
 13. Tahirih Justice Center. The impact of COVID-19 on immigrant survivors of gender based violence. 2020. (Consultado el 10/5/2020.) Disponível em: https://www.tahirih.org/wp-content/uploads/2020/03/Impact-of-Social-Distancing-on-Immigrant-Survivors-of-Gender-Based-Violence_Final-March-23-2020.pdf
 14. IOM. The rights and health of refugees, migrants and stateless must be protected in COVID-19 response. 2020 March. (Consultado el 03/4/2020.) Disponível em: <https://www.iom.int/news/rights-and-health-refugees-migrants-and-stateless-must-be-protected-covid-19-response>
 15. Hargreaves S, Kumar BN, McKee M, et al. Europe's migrant containment policies threaten the response to covid-19. *BMJ*. 2020;368:m1213.
 16. Presidência do Conselho de Ministros, Administração Interna, Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde, Portugal (2020). Diário da República nº 62/2020, 3º Suplemento, Série II de 2020-03-27. (Consultado el 03/5/2020.) Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/130835080>

17. WHO. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and places of detention: interim guidance. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. 2020. (Consultado el 1/4/2020.) Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf
18. ICMHD. International Centre for Migration, Health and Development. COVID-19: Notes on community quarantine. Geneva: ICMHD. 2020 March. (Consultado el 31/3/2020.) Disponible en: https://www.easp.es/wp-content/uploads/2020/03/New_Profesoinales_Community-Quarantine_ICMHD.pdf